Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

PSPZ

Rok VIII. Październik 1936 Nr. 10

Pielęgniarka Polska Nr. 10

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 10

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VIII Październik 1936 Nr 10

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

Opieka indywidualna

jako metoda pracy Polskiego Biura Międzynarodowej Pomocy Emigrantom

W artykule p. t. „Polskie Biuro Międzynarodowej Pomocy Emigrantom" („Pielęgn. Polska" Nr 9, 1936) p. Rowińska przedstawiła zakres działalności tego Biura; ja chciałabym wykazać, że ta instytucja stara się prowadzić pracę na głębszych podstawach, a jeżeli nie jest w stanie w każdym wypadku z powodu braku warunków wykonywać opieki t. zw. indywidualnej, to jednak w granicach możliwości praca jej prowadzona jest metodami opieki indywidualnej.

W ostatnich czasach dużo się mówi o tej opiece indywidualnej *(social case work)*. Jak nazwa, t. j. tłumaczenie polskie nazwy „case work" wskazuje, ta metoda pracy dąży do traktowania wszystkich wypadków indywidualnie, a nie masowo. Ta forma pracy rozwinęła się najlepiej w krajach, gdzie opieka społeczna miała korzystne warunki rozwoju, a więc w Ameryce i w Anglii, krajach zamożnych, gdzie opieka społeczna zapoczątkowana była przez instytucje prywatne. Trzeba bowiem zaznaczyć, że system opieki indywidualnej rozwinąć się mógł jedynie w prywatnych instytucjach, mających możność dobrania odpowiednio wyszkolonego personelu, którym warunki materialne pozwalały na wypracowanie metod pracy na pozór kosztownej, której żadna z instytucji państwowych nie mogłaby zapoczątkować. Obecnie, po latach doświadczenia i prób w instytucjach prywatnych, opieka indywidualna zaczyna być wprowadzana za granicą do wszystkich instytucji publicznych, gdyż podwyższenie kosztów, jakie za sobą pociąga, jest tylko pozorne. Przy masowym bowiem traktowaniu klientów zwłaszcza w instytucjach, mających do czynienia z dawaniem pomocy materialnej, duży odsetek klientów niesłusznie korzystał z zapomóg, już to z powodu fałszywego przedstawienia swego położenia, już to na skutek

nieumiejętności dostosowania się do warunków życia, która to kategoria ludzi przy umiejętnym pokierowaniu stać się może niezależną.

Dziś pracownik społeczny wie (mówię tu o Zachodzie), że praca społeczna nie jest filantropią, że nie wystarcza stwierdzenie, czy klient nie „naciąga“ nas, że nie można kierować się jedynie własnym wrażeniem i na tej podstawie tworzyć charakterystyki klienta. Opieka indywidualna, której podstawą jest zapoznanie się z charakterem klienta, opiera się na metodach jak najdokładniej przeprowadzanych badań. I tak, by wytworzyć sobie sąd o danej osobie, pracownik społeczny, poza kontaktem osobistym z samym klientem i poza informacjami od niego otrzymanymi, będzie starał się zebrać informacje ze wszystkich dostępnych źródeł, mogących dać pewne naświetlenie charakteru klienta. Zebrane fakty, dotyczące osoby klienta, jego rodziny, warunków życia itd. pracownik musi powiązać w pewną całość, dającą obraz najbardziej zbliżony do rzeczywistości, musi poddać je analizie i zdać sobie sprawę, jakie zagadnienie, czyli problem społeczny ma przed sobą. Jest to t. zw. p o s t a w i e n i e d i a g n o z y. Podobnie jak lekarz, po postawieniu diagnozy musi dla uleczenia pacjenta zapewnić sobie jego współudział, tak samo pracownik społeczny musi zapoznać klienta z jego własnym problemem i zyskać jego współpracę przy robieniu planu, mającego na celu uzdrowienie sytuacji. Inicjatywa nie może pozostawać tylko w rękach pracownika społecznego, klient musi również czuć się odpowiedzialnym za plan działania. Jeżeli bowiem plan, choćby najlepszy, jest mu narzucony, nie może liczyć na powodzenie, wręcz przeciwnie osłabia to wolę klienta i całą odpowiedzialność składa na pracownika.

Za granicą instytucje, które tak jak nasza zajmują się emigracją, zaliczone są do działu opieki indywidualnej nad rodziną *(family case work)*, gdyż zagadnienia złączone z emigracją najściślej łączą się z zagadnieniem rodziny.

Sprawy, które trafiają do naszego Biura, przedstawiają po największej części problem rodziny rozbitej przez emigrację, rozdziału pomiędzy dziećmi i rodzicami, trudności wżycia się jednostki w nowe otoczenie.

Kilka przykładów pozwoli na zorjentowanie się w zagadnieniach, z jakimi mamy do czynienia i w metodach naszej pracy.

PRZYKŁAD I

Przymusowe rozdzielenie rodziny z powodu trudności technicznych połączenia

W roku wojny z zapadłej wsi na Polesiu do Ameryki emigruje Pietruszczyk. Do emigracji zmusza go nędza. Pozostawia żonę z małym dzieckiem, obiecując zabrać rodzinę, jak tylko zainstaluje się w Ameryce i zbierze pieniądze na opłacenie kosztów podróży. Wojna światowa wstrzymuje wszelkie poczynania w tym kierunku. Po wojnie Pietruszczyk przyjeżdża do kraju z zamiarem zabrania żony i dziecka, ale tu natrafia na niechęć do wyjazdu żony, którą odmawiają jej rodzice, uważając, że lepiej będzie, jeżeli mąż przysyłać będzie pieniądze na nabycie gruntu w rodzinnej wsi. Pietruszczyk nie naciska zbytnio, gdyż przez te kilka lat rozłąki odwykł od żony i dużo rzeczy razi go: przywykł już do lepszych warunków i wyższego poziomu kultury. Czas upływa, w końcu Pietruszczykowa po 14 latach decyduje się na rozpoczęcie starań o wyjazd. Razem z dziećmi wybiera się do Warszawy, do konsulatu.

Po raz pierwszy w życiu opuściła rodzinną wieś i znalazła się w dużym mieście. Jej wiejski ubiór, jej mowa, jej niezaradność na gruncie dużego miasta łatwo zrobiłyby z niej ofiarę wyzysku ze strony obcych, ale skierowana zostaje do Biura Pomocy Emigrantom, które od tej chwili roztacza nad nią opiekę. Pietruszczykowa i jej dwoje dzieci, 15-letni syn i 13-letnia córka, nie umieją pisać, ani czytać; w wiosce ich nie było szkoły. Konsulat amerykański odmawia wydania wizy kobiecie, nie umiejącej sprostać wymaganiom przy badaniu inteligencji, którym podlegać muszą emigranci w konsulacie amerykańskim. Pietruszczykowa chce przynajmniej, by dzieci wyjechały do ojca. Trzeba jednak, by ojciec zgłosił chęć zabrania ich do siebie i wykazał, że zapewni im dobrą opiekę.

Biuro komunikuje się ze swą filią w Nowym Jorku i otrzymuje odpowiedź, że Pietruszczyk nie zgodzi się sprowadzić dzieci bez matki. Pietruszczykowa wraca na wieś. Biuro podejmuje się wpłynąć na męża, by przesłał pieniądze w celu sprowadzenia jej do Warszawy, gdzie zajęłoby się jej dokształceniem. Przez Biuro w Ameryce sprawa zostaje dodatnio załatwiona: mąż przysyła pieniądze. Pietruszczykowa sprowadza się do Warszawy, i pod kierunkiem nauczycielki zaczyna naukę z zakresu elementarnego wykształcenia. Kobieta nadzwyczaj dzielnie zabiera się do pracy i stara się dostosować do nowych warunków życia. Dzieci tymczasem zostają na opiece dziadków. Po upływie trzech miesięcy, Pietruszczykowa zgłasza się ponownie do konsulatu, gdzie ku ogólnemu zdziwieniu przedstawia się jak nowa osoba, nikt nie może uwierzyć, że odpowiedzi, jakie daje, pochodzą od tej samej kobiety, która przed kilku miesiącami uważana była za upośledzoną umysłowo. Przechodzi przez badanie inteligencji z rezultatem dodatnim i otrzymuje wizę na wyjazd. Jest to prawdziwy triumf dla Biura, które podjęło się tak trudnego zadania na podstawie wielorazowego doświadczenia, że emigranci, których konsulat uznaje za *feeble minded*, to po prostu ludzie, którzy nigdy nie przeszli przez systematyczną naukę, a po pewnej pracy zmieniają się kompletnie. Pietruszczykowa jedzie niezwłocznie na wieś, by robić starania o wyjazd dla dzieci, ale cóż się okazuje? Oto chłopiec skończył 16 lat i tym samym jechać może tylko jako zwykły emigrant, a ponieważ jest analfabetą — nie otrzymuje wizy. Nie ma innej rady: trzeba zostawić go u dziadków. W konsulacie odmawiają wizy i dziewczynce, gdyż cierpi ona na przewlekłą chorobę oczu. Kuracja potrwa najmniej kilka miesięcy. Matka jest zrozpaczona: ma kartę okrętową i wizę, decyduje się zatem wyjechać niezwłocznie, pozostawiając dziewczynkę pod opieką Biura, które podejmuje się dopilnować kuracji małej i zająć się nią w Warszawie. Po kilku miesiącach Biuro może już wysłać ją do rodziców.

Trudniejsze zadanie jest z chłopcem, który nie chce słyszeć o nauce. Przyjeżdża do Warszawy po to tylko, żeby dowiedzieć się, że konsulat żąda, by nauczył się czytać i pisać. Biuro umieszcza chłopca w zakładzie, ale chłopak ucieka i trzeba odesłać go z powrotem do dziadków, na wieś. Z powodu braku dobrej woli chłopca i chęci współpracy, starania Biura na tym odcinku wypadają ujemnie. Rodzice, zawiadomieni o wszystkim, rezygnują w końcu ze starań, a tym samym raz na zawsze z nadziei połączenia się z synem.

PRZYKŁAD II

Zapobieżenie rozdzieleniu rodziny wobec grożącej deportacji

Emilia U., 18-letnia, jedna z siedmiorga dzieci. Rodzice w nader skromnych warunkach (mała dzierżawa) nie mogą dać należytego wykształcenia i utrzymania dzieciom. Do wsi przyjeżdża agent emigracyjny i werbuje ludzi na wyjazd do Kanady, obiecując dużo. E. U. decyduje się jechać, gdyż cóż ją czeka na zapadłej wsi, gdzie musi opiekować się za utrzymanie dziećmi zamężnej siostry. W drodze do Kanady agent, który prowadził grupę emigrantów, wyzyskuje sytuację w stosunku do młodej dziewczyny i na statku oświadcza jej, że musi ona uchodzić w czasie podróży za jego żonę, w przeciwnym razie pozostawi ją w pierwszym lepszym porcie. Nieszczęśliwa nie dojeżdża do Kanady, pozostaje w Meksyku. Stąd przestępuje bezprawnie granicę pod pretekstem przejazdu przez Stany Zjednoczone w drodze do Kanady. Pozostaje w Stanach. Pożycza pieniędzy od brata, który tu przebywa w Stanach. Zaczyna walczyć o byt. Bez znajomości języka, bez znajmości stosunków, jednak otrzymuje posadę w Detroit, w fabryce. Spłaca dług bratu i uczy się języka. Stara się zapomnieć o strasznych przeżyciach, z których jedynie dzięki swemu zmysłowi życiowemu i wrodzonej energii zdołała się oswobodzić. Uraz jednak pozostaje.

W latach 1925—1929 przebywa w Chicago, gdzie zajmuje się domem bogatych fabrykantów, który musi jednak opuścić z powodu nagabywań pracodawcy. Wraca do pracy fabrycznej, ale jej system nerwowy cierpi bardzo z powodu bezustannego huku.

W tym czasie pewien Amerykanin, F. pragnie się z nią ożenić. Człowiek ten podoba się jej, ale ciągła obawa przed wykryciem nielegalnego pobytu w Stanach nie pozwala jej na małżeństwo, jednak żyje z F. Tęskni za stworzeniem domu i normalnym życiem w małżeństwie, ale obawa deportacji i przeszłość stoją wciąż na przeszkodzie. Wreszcie wiedząc, że jest w ciąży, opuszcza narzeczonego, który po dłuższych poszukiwaniach odnajduje ją i zmusza do wzięcia ślubu. Biorą ślub cywilny i mieszkają w Chicago. Przychodzi na świat dziecko, ale matka nie znajduje upragnionego spokoju, pomimo, że ma dom, męża i córkę. W umyśle jej ciągle nurtują straszne przeżyte sceny i lata poniewierki. Wyobraża sobie, że każdy, a przede wszystkim mąż, uważa ją za kobietę upadłą, że całe otoczenie tak myśli i tak ją sądzi. Pod wpływem uczucia ze strony męża i dziecka, które absorbuje jej myśli, uspokaja się powoli i zaczyna życie normalne, a nawet szczęśliwe. Tak upływają 4 lata. F. mieszkają w Chicago i mają się dobrze materialnie.

Nagle jak grom z jasnego nieba spada od władz nakaz opuszczenia natychmiast Stanów Zjednoczonych przez panią F., która jako deportowana ma być odstawiona do kraju zamieszkania. Cios to tym straszniejszy, że nikt z otoczenia nie wiedział o nielegalnym przebywaniu F. w Stanach, a przy tym rodzina jej w kraju, t. j. rodzice staruszkowie i brat, który gospodarował na dzierżawie, nie wiedzieli nic o jej niepewnym położeniu, przeciwnie, otrzymywali listy pełne entuzjazmu. Po otrzymaniu nakazu opuszczenia Stanów, F. nie mogła się spodziewać, by władze amerykańskie kiedykolwiek zezwoliły na jej powrót, gdyż deportacja równa się zakazowi wjazdu na lata całe lub na zawsze. Razem z dzieckiem F. miała być ode-

słana do Polski, skąd wyjechała przed 12 laty, do rodziny, z którą nic jej obecnie nie łączyło, do warunków, od których już zupełnie odwykła. Wstrząs jest za silny. Przeżycia poprzednie, niesłychany wysiłek zastosowania się do warunków życia amerykańskiego prostej wiejskiej dziewczyny, ciągła obawa przed tym, co się w końcu stało, zrujnowane szczęście z takim wysiłkiem uzyskane — wszystko to razem powoduje, że p. F. zostaje odwieziona do zakładu dla umysłowo chorych.

Biuro nasze otrzymało w tym okresie sprawę. Opieka przyszpitalna, która zajmowała się rodziną F., zwróciła się do nas przez naszą filię w Nowym Jorku z prośbą o zbadanie stosunków materialnych rodziny F. w Polsce i przygotowanie rodziny na powrót jej do domu. Zadanie było trudne, gdyż, jak wyżej wspomniano, p. F. nie wspominała nigdy rodzinie o swym nielegalnym pobycie w Stanach Zjedn., przy tym pisywała listy pełne radości nawet w latach, gdy powodziło jej się źle. Porozumienie z rodziną było zatem bardzo oględne, z nadmienieniem, że gdy p. F. przyjedzie, należy o nią dbać, gdyż jest chora nerwowo. Należy nadmienić, że choroba nerwowa p. F. tylko pogorszała sytuację, ponieważ władze amerykańskie uprawnione są do deportowania osób, zapadających na umysłową chorobę z całą bezwzględnością, o ile nie przebyły one w Stanach przepisowej liczby lat. Biuro nasze i biuro amerykańskie są w ciągłym kontakcie. Stan zdrowia p. F. poprawia się pomału i lekarze stawiają dobre rokowania co do jej wyzdrowienia, o ile naturalnie nie nastąpi znów wstrząs, gdy przyjdzie do deportowania. Wiadomości od rodziny w Polsce, uzyskane przez nasze Biuro, są jak najniekorzystniejsze. Rodzice staruszkowie żyją w nędzy, brat p. F. pisze do nas, że nie wyobraża sobie, by siostra mogła przywyknąć znowu do warunków, jakie są w domu, gdy raz z tego wyszła i gdy miała się dobrze w Ameryce. Przesyłamy odpowiedni raport do Ameryki, nadmieniając, że p. F. nigdy nie przyzwyczai się do warunków w domu, że z krajem nic jej nie łączy itd. Biuro w Nowym Jorku przedkłada sprawozdanie władzom emigracyjnym w Waszyngtonie. Władze emigracyjne, po rozpatrzeniu sprawy, są skłonne do ustępstw: gdyby dało się dowieść, że p. F. przejechała granicę przed lipcem 1924 r., rozkaz deportacji byłby cofnięty. Pani F. nie może przedstawić na miejscu dowodów. Biuro nasze zwraca się do rodziny w Polsce, by dostarczyli dowodów, kiedy p. F. wyjechała, gdyż wiadomo nam, że miało to miejsce w 1922 r. Dokument taki, podpisany przez wójta gminy, ojca p. F. i potwierdzony przez władze administracyjne, uzyskujemy. Przesyłamy go do Nowego Jorku.

Równocześnie z załatwieniem tych formalności, opieka przyszpitalna za pośrednictwem swej pracowniczki przy szpitalu, w którym leży p. F., stara się ją utrzymać w równowadze umysłowej, robiąc nadzieję, że sprawa deportacji nie dojdzie do skutku. Stan jej zdrowia stale się poprawia. W kilka tygodni po przesłaniu dowodu, że p. F. wyjechała z Polski na dwa lata przed terminem prekluzywnym, podanym przez władze amerykańskie, otrzymujemy wiadomość, że p. F. uzyskała ułaskawienie i może pozostać nadal w Ameryce. Obecnie opuściła szpital i szczęśliwie wróciła do domu.

PRZYKŁAD III

Dodatni wpływ Biura na wykolejoną jednostkę, zmiana trybu życia, w rezultacie czego uzyskane zostaje połączenie rodziny.

Rodzina izraelicka żyje w wielkiej nędzy. Przy pomocy naszego Biura udaje się wysłać do Ameryki Południowej żonę z dziećmi do rodziców żony, którzy mieszkają tam od dłuższego czasu i są względnie zamożni.

Przy sposobności załatwiania formalności, związanych z wyjazdem żony, nawiązuje się bliższy kontakt Biura z ojcem rodziny. Ten ostatni, po wyjeździe żony, zgłasza się samorzutnie do Biura na to, by opowiedzieć, w jak okrutnej znalazł się sytuacji, gdyż nie ma żadnych widoków, by mógł kiedykolwiek połączyć się z rodziną, którą bardzo kocha. Nie może on starać się o wyjazd do Ameryki, mimo, iż żona obiecała mu, że przyszle mu kartę okrętową, jak tylko będzie mogła uzyskać pieniądze, gdyż nie otrzyma świadectwa moralności, potrzebnego do uzyskania wizy. Tu opowiada swoje życie. Od dwudziestu prawie lat stale kradł, utrzymując się z tego „fachu". Kilkakrotnie odsiadywał karę więzienną, znany jest dobrze wszystkim władzom policyjnym. Do kradzieży pchnęła go nędza, ale potem przeszło to w nałóg i przyzwyczajenie łatwego sposobu otrzymania pieniędzy. Teraz życie zemściło się na nim, gdyż uderzyło w najczulszą stronę: w przywiązanie do rodziny, do dzieci, których pewno nigdy nie zobaczy. Wysyłając swych bliskich wiedział, że rozstaje się z nimi na zawsze; żona nie orjentowała się w sytuacji. Szczere wyznanie człowieka i wyrażenie żalu nad dotychczasowym trybem życia skłania Biuro do dania mu nadziei, że o ile potrafi dowieść prawdziwości swych uczuć i zmiany trybu życia, Biuro użyje możliwych wpływów, by ułatwić mu wyjazd i usunąć przeszkody. Ożywiony nadzieją, nie popełnia żadnej kradzieży, co stwierdzają skrupulatnie zebrane informacje. Przez cały jednak czas pozostaje on w stałym kontakcie z Biurem, które ma możność obserwować, jaką walkę moralną z sobą stacza. Żyje w skrajnej nędzy. Mieszka kątem u siostry, mężatki z małym dzieckiem i mężem bez pracy. Gelbfisch (powiedzmy, że tak się nasz klient nazywa, gdyż nie chcemy wymieniać jego nazwiska), sam jest bez pracy, czasem uda mu się zarobić parę groszy handlem ulicznym. Często jest głodny, wymizerowany przychodzi do Biura, po to, jak mówi, by sobie nie dać upaść, tu bowiem znajduje oparcie moralne, kilka słów zamienionych z nim jest mu podporą na dłuższy czas. Ani razu nie popada w dawny nałóg i dumny jest z tego. Budzi się w nim poczucie człowieczeństwa, tylokrotnie podeptanego; choć ciężko mu materialnie, mówi, że moralnie czuje się lepiej, niż wtedy, gdy zdobywał w łatwy sposób środki do życia. Wobec widocznej zmiany, Biuro rozpoczyna starania o wyjazd. Uzyskanie świadectwa moralności dla kogoś, co kilkakrotnie był karany kilkuletnim więzieniem, nie jest rzeczą łatwą. Ile wysiłków, ile rozmów, ile pism Biuro musi użyć, by w końcu, po niesłychanie skomplikowanym, jeśli chodzi o stronę prawną, postępowaniu, uzyskać od Prezydenta Rzeczypospolitej zupełne unieważnienie dotychczasowych kar Gelbfischa z przywróceniem mu praw obywatela nie karanego sądownie. Jest to niezwykły triumf Biura i dowód, że nie ma rzeczy, których przy wielkim wysiłku woli nie dałoby się osiągnąć.

Tymczasem żona przysyła kartę okrętową; po uzyskaniu paszportu

i wizy, Gelbfisch wyjeżdża szczęśliwie do rodziny. W nowych warunkach człowiek ten będzie mógł zacząć nowe życie.

PRZYKŁAD IV

Bezpaństwowość

B. J. urodzony w Wiedniu liczy lat 33. Matka jego, z pochodzenia Polka, przybyła przed laty do Wiednia, gdzie pracowała jako służąca. B. J. był jednym z dwojga nieślubnych dzieci. Oddany w dzieciństwie na wychowanie do ludzi obcych, jako przybrane dziecko, przebywa w ich domu. Jest to rodzina austriacka. B. J. nie ma sposobności nauczyć się języka polskiego. Nad sprawą obywatelstwa swego nie zastanawia się, przebywa i pracuje w Wiedniu i posiada przy tym tamtejszą metrykę. W 1929 roku B. J. chce się ożenić i wówczas okazuje się, że nie posiada dowodu przynależności państwowej. Ponieważ matka jego pochodzi z Wieliczki, J. zwraca się do tamtejszej gminy, by przysłała mu dowód przynależności, na podstawie czego otrzymałby paszport polski. Gmina odpowiada, że nie figuruje on w spisach ludności i że dowodu przynależności uzyskać nie może. Wówczas B. J. decyduje się osobiście załatwić sprawę. Nie ma on jednak paszportu i nie może prawnie udać się poza granice Austrii, jedzie zatem bez paszportu. W Polsce zostaje zaaresztowany i po odsiedzeniu kary, zostaje odstawiony do granicy czechosłowackiej z zakazem przekroczenia granicy polskiej na przeciąg lat 10. W Czechosłowacji przebywa kilka miesięcy, ale jako bezpaństwowiec zostaje wydalony, skoro tylko władze dowiadują się o nim. Przyjeżdża do Wiednia, ale stąd w ciągu kilku dni zostaje również wydalony i odstawiony do granicy. Przekracza granicę szwajcarską.

Biuro nasze otrzymało sprawę w październiku ub. roku. Przez przeciąg 5 lat J. tułał się z kraju do kraju i wszędzie po krótkim pobycie dostawał nakaz opuszczenia granic. Sprawa dotarła do naszego Biura przez Genewę, dokąd przekazana została jako do Centrali, przez Biuro Międzynarodowej Pomocy Emigrantom w Pradze. J. znajdował się wówczas znowu w Czechosłowacji za kilkakrotnym nawrotem.

Stan psychiczny tego człowieka przedstawiał się opłakanie, pomijając już stan materialny. Nieszczęśliwy, przyszedłszy do Biura w Pradze, płakał jak dziecko. Pędzony i ścigany przez władze, nigdzie nie mógł zacząć pracować, pomimo, że parokrotnie pracę miał. Starania o otrzymanie dla niego poddaństwa zdawały się beznadziejne. Matka jego bowiem, jak się okazało urodzona była nie w Polsce, ale na Morawach. Nie figurowała ani w spisie ludności w Wieliczce, ani w Morawskiej Ostrawie. Ani Czechosłowacja, ani Polska nie mogła przyznać J. obywatelstwa. Nie było innej rady, jak starać się o paszport Nansenowski dla bezpaństwowca. Paszport taki daje prawo przebywania w jakimś kraju z obowiązkiem meldowania się stałego i otrzymywania pozwolenia na dalszy pobyt.

Lecz Biuro nasze postanowiło wznowić starania o uzyskanie dla J. obywatelstwa polskiego, robiąc dochodzenia przy pomocy władz wojewódzkich. Nadzwyczaj szczęśliwym trafem okazało się, że J. ma prawo obywatelstwa polskiego na podstawie zapisów ksiąg ludności w Wieliczce, gdzie figurowali rodzice jego matki.

Czym było uzyskanie dowodu przynależności państwowej dla J. nie zrozumie nikt, kto nie zetknął się z dolą „bezpaństwowca", człowieka tułacza, bez praw, bez rodziny, bez chwili spokoju.

Sprawa wymagała dużo zachodu, ale triumf i radość z załatwienia jej korzystnie wynagrodziły po stokroć wysiłek.

Powyższe przykłady pozwalają, mam wrażenie, zorientować się w zagadnieniach tak bardzo różnorodnych, z jakimi Biuro ma do czynienia. Szczegółowa analiza każdego z cytowanych przykładów wskazuje, że Biuro stara się jak najbardziej w pracy swej stosować metody opieki indywidualnej pomimo, iż w tym kierunku czuje się nieraz odosobnioną placówką i nie zawsze znajduje zrozumienie u innych współpracujących z niem instytucji społecznych.

Maria Mochnacka

Pomoc w nagłych wypadkach

IX

URAZY GŁOWY

Urazy głowy należą do najczęstszych urazów ciała. Głowę dzielimy na twarz i część owłosioną. Ma to znaczenie w ratownictwie, ze względu na budowę anatomiczną oraz możliwość oszpecenia.

Skóra na owłosionej części głowy jest bardzo obficie ukrwiona, poza tym ściśle związana z powięzią. Między skórą owłosionej części, a końcami sklepienia czaszki, mamy znikomy podkład tkanek miękkich. Nic więc dziwnego, że przy urazach owłosionej części głowy — uszkodzenie skóry oraz naczyń następuje bardzo łatwo.

Do najprostszych uszkodzeń należą s t ł u c z e n i a. Uraz, który w innych miejscach nie wywołałby żadnych zmian, na owłosionej części głowy wywołuje obrzęk, a często i podbiegnięcia krwawe. Anatomicznie obrzęki skóry powstają wskutek rozerwania drobnych przestrzeni limfatycznych lub też porażenia tak naczyń limfatycznych jak i krwionośnych. Płyny tkankowe (surowica) dostają się do luźnej tkanki łącznej, powodując wygórowanie (guz). Ból, zjawiający się przy tym, jest powodowany bądź stłuczeniem zakończeń nerwowych w skórze, bądź też uciskiem płynu na te zakończenia. Aby zapobiec powstawaniu obrzęków i siniaków, stosujemy w pierwszym rzędzie okłady chłodzące. Takimi będą albo worek z lodem, albo też okłady z wody wysychające (woda, parując odbiera ciepło). Zimno, działając na porażone lub rozerwane naczynia, powoduje ich kurczenie, a więc stwarza warunki prędszego powrotu do stanu normalnego lub łatwiejszego ich zamknięcia.

Przy bardzo silnych urazach mogą być uszkodzone kości czaszki. Czaszka ma dość znaczną elastyczność; czasem więc uderzenie może nie spowodować złamania tej lub innej kości czaszki, ale wskutek nagłego wygięcia i następowego odprężenia, może zostać uszkodzony mózg (t. zw. stłuczenie mózgu).

Przy silnych urazach, nie rozrywających skóry, p ę k n i ę c i a c z a s z k i zdarzają się częściej, niż to przypuszczamy. Prawda, że przechodzą one często nie rozpoznane i nie pozostawiają po sobie żadnych śladów. W niektórych razach mogą wywoływać groźne objawy, kończące się zejściem śmiertelnym, lub też mogą powodować trwałe kalectwo.

Czaszkę dzielimy na trzy części. W skład pierwszej wchodzą kości, tworzące sklepienie, w skład drugiej — tworzące podstawę, w skład trzeciej —

kości tworzące twarz. Kości, tworzące sklepienie są to kości tak zwane płaskie, mające dwie blaszki spoiste i między nimi warstwę gąbczastą. Obwód blaszki zewnętrznej na sklepieniu jest większy od obwodu blaszki wewnętrznej. Przy wgnieceniach, o ile stwierdzamy uszkodzenie zewnętrznej blaszki, wewnętrzna jest napewno pęknięta. Pęknięcia kości czaszki są groźne przedewszystkim dlatego, że pękając, powodują skaleczenia mniejszych lub większych naczyń oponowych, a więc krwotoki wewnętrzne. Prawda, że w rzadkich wypadkach krwotoki takie mogą powstać przy urazach i bez pęknięcia kości, muszą być jednak wtenczas warunki sprzyjające, jak kruchość naczyń u ludzi starszych lub obciążonych chorobą, która powoduje tę kruchość, a więc w pierwszym rzędzie — kiłą. Krwawienie z drobnych naczyń oponowych może początkowo nie dawać żadnych groźnych objawów. dopiero po pewnym czasie, nawet kilku lub kilkunastu godzinach, mogą pojawić się objawy narastającego ucisku mózgu. Przy pęknięciu takich naczyń, jakimi są pnie tętnicy oponowej średniej lub rozerwanie zatok, krwotoki mogą być dość znaczne, a więc objawy ucisku mózgu mogą wystąpić już zaraz po wypadku.

W pierwszym rzędzie występuje zwolnienie tętna, jak zresztą przy każdym innym zwiększeniu ciśnienia wśródczaszkowego. Ilość uderzeń serca może spaść poniżej 50 na minutę. Oddech staje się po pewnym czasie nierówny, bardziej powierzchowny. W okresach początkowych stwierdzamy u chorego podniecenie, później utratę przytomności. Przed utratą przytomności chorzy skarżą się na bóle głowy, czasem ściśle lokalizując ból w miejscu uszkodzenia. Zjawiające się przy tych przypadkach wymioty są jednym z objawów podrażnienia mózgu. Do zjawisk, które często występują przy złamaniach kości czaszki, należą duże podbiegnięcia krwawe, czasem odległe od miejsca uderzenia.

O ile takiemu choremu nie będzie udzielona odpowiednia pomoc chirurgiczna, zginie on od porażenia ważnych dla życia ośrodków mózgowych. Przy stłuczeniach mózgu bez pęknięcia kości lub z pęknięciem, mogą w pewnych razach pękać naczynia mózgowe nawet bardzo odległe od miejsca urazu. Wtenczas krew, wylewając się do mózgu, może go uszkodzić, powodując porażenia. Zejście śmiertelne może wówczas powstać, jak od uszkodzenia samych ośrodków mózgowych tak i od zjawiska ogólnego ucisku mózgu. Pomoc chirurgiczna w tych przypadkach jest prawie lub zupełnie niemożliwą. Nie wszystkie jednak takie przypadki kończą się śmiercią. Naczynia krwionośne same zaczopowują się, krwawienie ustaje, następnie wylana krew wsysa się, uszkodzona tkanka organizuje się w bliznę i chory może wyzdrowieć.

Przy wszystkich krwotokach lub krwawieniach wśródczaszkowych lub nawet samych tylko podejrzeniach należy chorego ułożyć w pozycji półsiedzącej, na głowę położyć worek z lodem lub też zimny okład. Chorzy powinni być dostarczeni do szpitala, aby w odpowiednich przypadkach chirurg mógł dokonać odpowiedniego zabiegu. (Zabieg ten polega przy pęknięciu naczyń oponowych na otwarciu czaszki i podwiązaniu naczyń, przy innych krwawieniach tylko na odciążającym otwarciu czaszki).

P ę k n i ę c i a k o ś c i p o d s t a w y c z a s z k i są o wiele groźniejsze i częściej kończą się zejściem śmiertelnym, niż pęknięcia kości sklepienia.

pienia. Tłumaczy się to tym, że przez podstawę czaszki przechodzą najważniejsze dla życia części mózgu, jak mózg przedłużony, oraz nerwy i naczynia czaszkowe.

Objawami pęknięcia podstawy czaszki są: krwotoki z jam, wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, podbiegnięcia krwawe w miejscach charakterystycznych i zjawiska podrażnienia lub porażenia nerwów czaszkowych. Krwawienia z ucha, nosa i gardła są tylko wtedy pewnymi objawami pęknięcia podstawy czaszki, o ile występują i inne objawy złamania czaszki. Należy dokładnie obejrzeć chorego, aby zwykłego zranienia ucha, nosa lub śluzówki jamy ustnej nie przyjąć za pęknięcie czaszki. Brak krwawienia zewnętrznego nie wyłącza jednak możliwości istnienia pęknięcia podstawy czaszki. Wypływanie płynu mózgowo-rdzeniowego z ucha lub nosa jest zupełnie pewnym objawem uszkodzenia podstawy czaszki. Objaw ten jednak występuje rzadko i często bywa przeoczony z powodu zmieszania się płynu mózgowo-rdzeniowego z krwią. Wylewy krwawe, o ile występują przy objawach nadciśnienia śródczaszkowego i są typowo zlokalizowane nie w miejscu urazu oraz zjawiają się w kilka godzin, mogą być również potwierdzeniem pęknięcia podstawy czaszki. Takimi typowymi miejscami są dla pęknięć przedniej jamki wylewy do górnej powieki i do spojówki oka, dla pęknięć średniej — wylewy pod skórę okolicy wyrostka sutkowego, dla tylnej jamki — wylewy pod skórę potylicy i karku. Zjawisko porażenia nerwów mózgowych charakteryzuje się wypadnięciem ich funkcji. Przy uszkodzeniu nerwu twarzowego występuje opadanie kącika ust, wydymanie się policzka, niedomknięcie powieki. Przy uszkodzeniu nerwu słuchowego — przytępienie słuchu. Przy uszkodzeniu nerwów odwodzącego i nerwu okruchowego — zaburzenia w ruchach gałką oczną. Objawy te, o ile występują z innymi objawami, potwierdzają pęknięcia podstawy czaszki, jak również mogą dać możność ścisłego zlokalizowania miejsca pęknięcia. Postępowanie przy wypadku nie różni się niczym od postępowania przy innych pęknięciach czaszki. Nie należy przy krwawieniu przemywać ucha, w obawie przed wniesieniem infekcji.

Postępowanie chirurgiczne w szpitalu polega na odciążającym otwarciu czaszki; niektórzy chirurdzy zadowalają się nakłuciami kanału rdzeniowego. Każde prawie uszkodzenie czaszki daje ogólne objawy, które w medycynie ujęte są w trzy zasadnicze postacie chorobowe: Wstrząśnienie mózgu *(commotio cerebri)*, ucisk mózgu *(compresio cerebri)* i stłuczenie mózgu *(contusio cerebri)*. Przy ciężkich urazach czaszki wszystkie te trzy postacie mogą występować równocześnie. Mogą również występować oddzielnie, lub też jedna z tych postaci może dominować nad pozostałymi.

W s t r z ą ś n i e n i e m ó z g u następuje przy urazach głowy lub całego ciała przy upadku z wysokości, podczas różnych katastrof i t. d. Zwykłe wstrząśnienie mózgu występuje przy urazach czaszki pośrednich. Zjawia się ono często bez wyraźnych zmian w samej czaszce. Anatomicznie charakteryzuje się drobnymi punkcikowatymi wylewami do istoty mózgu, drobnymi uszkodzeniami spowodowanymi falą płynu mózgowo-rdzeniowego. Wstrząśnienie mózgu występuje natychmiast po urazie. Charakteryzuje się utratą przytomności i wszelkiego czucia. Stan nieprzytomności może trwać do kilku minut do kilku dni. Bez utraty przytomności choćby nawet na czas najkrótszy nie bywa wstrząśnienia mózgu. W przypadkach ciężkich chorzy giną,

nie odzyskując przytomności. Chorzy ci są bladzi, leżą nieruchomo, nie reagują na żadne podrażnienia. Oddech jest częsty, powierzchowny, tętno częste o niskiej fali. Ciśnienie krwi jest z reguły obniżone. Zrenice albo nie reagują na światło wcale lub bardzo słabo. Chorzy często wymiotują, czasem bezwiednie oddają mocz i stolec. O ile uraz nie uszkodził ważnych ośrodków życiowych, to dość prędko wraca przytomność, wszystkie objawy powoli cofają się i pacjenta można uważać za zdrowego. Jako objaw stały, występuje po przyjściu do przytomności, tak zwana niepamięć wsteczna *(amnesia retrograda)*. Chorzy nie pamiętają, co się stało, często zapominają swojego nazwiska. O ile stan nieprzytomności się przedłuża, rokowanie jest gorsze. Postępowanie przy wypadku ogranicza się do absolutnego spokoju, ogrzania chorego i o ile nie mamy objawów jednoczesnego krwotoku do jamy czaszki, podania środków nasercowych.

Ucisk mózgu przy urazach powstaje zwykle z powodu krwotoków z tętnic oponowych, z uszkodzonych zatok żylnych oraz krwotoków podoponowych. Ucisk mózgu rozwija się powoli, powodując początkowo stan podniecenia, później porażenia ważnych ośrodków życiowych. Ucisk mózgu może rozwijać się zaraz po wstrząśnieniu mózgu i chory ze stanu nieprzytomności może przejść w stan zapaści kończący się zejściem śmiertelnym. Objawy podałem wyżej przy opisywaniu krwotoków do jamy czaszki.

Stłuczenia mózgu charakteryzują się uszkodzeniem oddzielnych jego części, powoduje to zaburzenia oddzielnych jego funkcyj, jak zaburzenia równowagi, zaburzenia mowy, zaburzenia w połykaniu, połowiczne widzenie i t. p. Los tych uszkodzeń bywa różny, często następuje zupełne wyzdrowienie, czasem pozostaje kalectwo na całe życie. Ze wszystkich tych uszkodzeń największe znaczenie w ratownictwie ma ucisk mózgu ze względu na możliwość natychmiastowej chirurgicznej pomocy.

Rany głowy, a w szczególności rany skóry na owłosionej części, czy cięte, czy tłuczone, krwawią bardzo obficie. Chory może w przeciągu krótkiego czasu utracić dość znaczną ilość krwi. Krwawienia te jednak dadzą się łatwo zatrzymać zwykłym uciskowym opatrunkiem. Rana powinna być potraktowana w myśl zasad ogólnej chirurgii. Rany powikłane złamaniem kości czaszki powinny być opatrywane ze szczególną starannością, aby złamanych odłamków nie wgnieść do mózgu. Uciśnięte winny być tylko brzegi rany. O ile odłamki kości sterczą w ranie, należy usunąć tylko te odłamki, które są zupełnie wolne. Tualetą rany winien zająć się chirurg.

Rany postrzałowe czaszki są zawsze bardzo groźne dla życia. Kula na swej drodze rozrywa tkankę mózgową i naczynia, powodując często natychmiastową śmierć. W razie jednak utrzymania przy życiu chorego zaraz po wypadku, grozi mu śmierć późna od zakażenia wniesionego pociskiem, lub też występuje kalectwo w postaci niedowładów i porażeń; specjalnego praktycznego znaczenia rany te w ratownictwie nie mają. Opatruje się je tak samo, jak inne rany. Rany twarzy, nie zeszyte o czasie przez chirurga, mogą dawać szpecące blizny. Drobne rany śluzówki ust mogą być pozostawione bez opatrunku, goją się zwykle bardzo dobrze. Duże krwawiące rany śluzówki ust i języka powinny być zeszyte. Złamania kości twarzy w warunkach wypadku nie wymagają specjalnych opatrunków. Wyjątek stanowi tylko złamanie dolnej szczęki. Przyczyną tego złamania najczęściej bywa uderzenie bezpośrednie. Złamania szczęki dolnej

mogą być jednostronne i dwustronne. Tak przy jednych jak i przy drugich tylny odłamek bywa uniesiony ku górze, przedni — ku dołowi i tyłowi. Powoduje to nieprawidłowe ustawienie zębów. Przy obustronnym złamaniu szczęki dolnej przedni odłamek może tak daleko cofnąć się ku tyłowi, że następuje zapadanie języka, co u ludzi półprzytomnych lub nieprzytomnych spowodować może uduszenie.

Przy złamaniach jednostronnych w warunkach wypadku, unieruchamiamy szczękę, przybandażowując ją silnie do szczęki górnej. Przy obustronnych, u osób nieprzytomnych, gdy zachodzi obawa zapadania języka, należy język wyciągnąć poza granicę zębów i postarać się umocować go w opatrunku zewnętrznym. Wynalazczość ratującego ma tu wielkie pole do działania *). Przy wypadku należy posługiwać się tym, co się ma pod ręką, lub tym, co można w krótkim czasie dostać bez szkody dla chorego. Tak jak i przy wykonywaniu sztucznego oddechu, język musi być utrzymany poza jamą ustną. Rozruszane zęby przy złamaniu wyrostka zębodołowego nie powinny być usuwane. Zęby takie często mogą przyrosnąć i funkcjonować dobrze.

Zwichnięcia dolnej szczęki są zjawiskiem dość częstym. Mogą być jedno i dwustronne. Rozpoznanie naogół jest łatwe. Chory nie może zamknąć ust. Zwichnięcie to jest tem szczególne, że nie następuje przy nim zwykle rozerwanie torebki stawowej. Dwustronne najczęściej powstaje przy zbyt szerokim rozwieraniu ust (ziewnięcie), jednostronne — przy uderzeniu w szczękę. Pomoc nasza winna polegać na jak najrychlejszym nastawieniu.

Ogólną zasadą postępowania przy zwichnięciach jest to, że zwichnięcia powinny być nastawiane tylko przez lekarza. Nastawianie szczęki dolnej jest wyjątkiem w tej zasadzie, a to dlatego, że torebka stawowa pozostaje zachowana. Jednak podejmować się tego zabiegu może tylko ten, kto pod kierunkiem lekarza czynił to wielokrotnie.

Klasyczny sposób jest następujący: należy stanąć naprzeciw chorego, oba kciuki owinąć chustką lub bandażem (aby chory nie ugryzł), założyć kciuki na tylne trzonowce i, ująwszy całą szczękę obu dłoniami, silnie ucisnąć ku dołowi i tyłowi. W szpitalach, kiedy zwichnięcie następuje często podczas narkozy, można stosować sposób inny. Stojąc z tyłu za chorym uciska się kciukami przez policzki tylne trzonowce ku dołowi i przesuwa ku tyłowi, trzymając szczękę obu dłońmi. Zabieg ten bezwiednie wykonują często narkotyzerzy. Jest on o tyle łatwy, że mięśnie przy uśpieniu są zwolnione i nie stawiają dużego oporu.

Dr August Jokiel

---

*) Patrz „Pielęgniarka Polska" Nr. 4, 1936.

We własnym interesie P. T. Prenumeratorów leży wyrównanie wszelkich zaległości do dnia 31-go grudnia 1936 roku, gdyż po tym terminie rabat 25% nie będzie obejmował zaległych prenumerat.

Z żałobnej karty

Ś. p. Klara Dutton Noyes

Dnia 3 czerwca b. r. zmarła w Waszyngtonie Klara Noyes, pierwsza wiceprezeska Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej, jedna z czołowych pielęgniarek Stanów Zjednoczonych.

Klara Noyes urodziła się w r. 1869. Szkołę pielęgniarstwa kończy w Baltimore przy John Hopkins Hospital. Kolejno obejmuje różne naczelne placówki, jako przełożona pielęgniarek w wielkich szpitalach. W roku 1916 obejmuje kierownictwo działu pielęgniarskiego Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, które to stanowisko piastuje do śmierci, wywierając wpływ na całokształt pielęgniarstwa amerykańskiego.

W roku 1920 zaczyna podróżować z ramienia Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, który wówczas właśnie rozpoczął swą ogólnoświatową działalność. Studiując i popierając pielęgniarstwo, przyczynia się do jego rozwoju w Europie, między innymi krajami i w Polsce. Mimo tylu prac na terenie amerykańskim i międzynarodowym, nie waha się objąć prezesury Amer. Stowarzyszenia Pielęgniarek na trudne lata powojenne 1918—1922.

P. Noyes zostaje obierana pierwszą wiceprezeską Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej na trzy następujące po sobie kadencje czteroletnie: w r. 1925, 1929 i 1933. Była jedną z kandydatek na prezeskę Rady na kongres w 1937 roku. Jako wiceprezeska Rady, pracuje z oddaniem i zapałem. Jej energia i bogactwo myśli podczas posiedzenia Zarządu Rady w Genewie w 1935 r. imponują wszystkim.

Ś. p. Klara Noyes była odznaczona wielu medalami i była członkiem honorowym wielu towarzystw poza Ameryką, między innymi — Polskiego Czerwonego Krzyża.

Świat pielęgniarski stracił w Zmarłej niestrudzoną działaczkę, ożywioną duchem zapału i wysokiej ideologii.

Notatki zawodowe

PORZĄDEK W NOCY

Zdarza się nieraz na oddziałach szpitalnych, w dzień wymuskanych, zaniedbanie porządku podczas nocnego dyżuru. Jakby pielęgniarce nie starczyło już energii, jakby uważała, że w nocy nie warto dobrze utrzymywać oddziału. „I tak rano służba pozamiata". „W dzień jest więcej pielęgniarek" — oto usprawiedliwienia. Pielęgniarki dzienne zastają więc — zwłaszcza na oddziałach ginekologicznych — podłogi sal zaśmiecone watą i ligniną, w pokoikach podręcznych — porozrzucane przedmioty, w kuchenkach — naczynia porozstawiane. A czasem nawet to rozprzężenie karności i obowiązkowości sięga dalej: chory zanieczyszczający się, nie jest dokladnie umyty „bo przecież i tak będzie poranna toaleta", nie domywa się niemowląt „bo i tak przecież rano się je wykąpie"... Nie mówiąc już o pozostawianiu brudnych basenów, które dzienne pielęgniarki muszą szorować.

Tymczasem i pacjent dorosły i niemowlę muszą być traktowani tak samo w nocy, jak i w dzień: są równie bezsilni, równie zdani na dobrą wolę pielęgniarki. A zaniedbywanie porządków oddziałowych, pomijając już kwestię higieny i czystości równie ważnej o każdej porze doby, wpływa demoralizująco na samą pielęgniarkę, która w niechlujnym otoczeniu zaczyna w końcu zapominać o ważnych obowiązkach. S a l a s z p i t a l n a m u s i b y ć w z o r o w o u t r z y m a n a, zarówno w d z i e ń, jak i w n o c y; jest to konieczne tak ze względu na dobro chorego, jak i na sprężystość pracy pielęgniarki. F. F.

KRONIKA

PROPAGANDA JADŁODAJNI FABRYCZNYCH

Instytut Spraw Społecznych rozpoczął propagandę zakładania jadłodajni fabrycznych dla robotników. Odżywianie się bowiem robotników jest niedostateczne i złe, wskutek odległości domów, skąd w przeważnej części nie można donosić pożywienia południowego. Odżywiają się zatem suchym chlebem i kiełbasą, lub zimnym mlekiem. Przy rozwoju fabrycznych jadłodajni na wzór organizacji niemieckich, należy liczyć się i w Polsce z zaprowadzeniem jadłodajni dla całej rodziny, których koszta są minimalne; nie opłaca się wówczas prowadzenie osobno domowej kuchni. Wprowadzenie rodzinnych jadłodajni zapewnia odżywienie robotnikowi oraz całej rodzinie.

SZKOŁY SANATORYJNE

Dające pełne prawa normalnych gimnazjów państwowych szkoły sanatoryjne znajdują się w Polsce jedynie w Rabce - Zdroju, a mianowicie dwa gimnazja sanatoryjne żeńskie i jedno męskie. Prócz tego istnieją tam zakłady wychowawczo-lecznicze dla dzieci młodszych.

ORGANIZACJA BEZPIECZEŃSTWA PRACY W POLSCE

Rozwój akcji bezpieczeństwa pracy w Polsce postępuje powoli naprzód. Ostatnio dwie grupy przedsiębiorców zawarły z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych umowy, mające na celu organizowanie bezpieczeństwa pracy. Jedną grupą jest centralny związek średniego i drobnego przemysłu, drugą Związek Izb i Organizacyj Rolniczych R. P. — W Brosznowie odbył się w ostatnich czasach zjazd rejonowy kierowników służby bezpieczeństwa pracy zakładów przemysłu drzewnego. Zjazd ten jest dowodem zainteresowania i postępem w organizowaniu bezpieczeństwa pracy.

CENTRALA SPRZEDAŻY WÓD MINERALNYCH KRAJOWYCH

W Warszawie powstało „Biuro sprzedaży i pijalnia wód mineralnych Państwowych Zakładów Zdrojowych“ (ul. Królewska 2). Centrala ta powstała celem zapoznawania z wodami krajowemi, oraz ułatwienia ich nabywania i stosowania w lecznictwie zamiast wód zagranicznych oryginalnych czy też wyrabianych w Polsce.

WSPÓŁPRACA W WALCE Z GRUŹLICĄ

Na Walnym Zebraniu Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w b. r. uchwalono zlecić wszystkim towarzystwom przeciwgruźliczym nawiązywanie ścisłego kontaktu z ubezpieczalniami w akcji przeciwgruźliczej. W tym celu, lokalne towarzystwa przeciwgruźlicze mają zapraszać i wybierać do zarządu poszczególnych towarzystw przedstawicieli miejscowych ubezpieczalni społecznych. Nawiązanie współpracy z ubezpieczelniami społecznymi będzie miało doniosłe znaczenie w ogólnej akcji przeciwgruźliczej zarówno leczniczej, jak zapobiegawczej. Polski Związek Przeciwgruźliczy zawiadomił Związek Ubezpieczeń Społecznych o tej uchwale, zwracając się równocześnie z prośbą o odpowiednie odniesienie się do tej akcji poszczególnych ubezpieczalni.

KOLONIE WYPOCZYNKOWE DLA NAJBIEDNIEJSZYCH MATEK

Staraniem Tow. Kolonii Wakacyjnych w Poznaniu „Stella“, urządzone były w b. r. przy współudziale Stow. Pań Miłosierdzia kolonie wypoczynkowe dla najbiedniejszych matek. Z kolonii korzystało 65 osób, spędzających w zakładzie w Kobylnicy pod Poznaniem po 10 dni. Odpowiednio zorganizowany zakład dał możność wypoczynku i użycia tych kilku dni na rozrywki tak zupełnie niedostępne dla najbiedniejszych matek, obarczonych rodziną, troską i biedą oraz pracą w dzień i w nocy. Zapoczątkowanie takich kolonii da niewątpliwie zachętę do rozwoju dalszego tej akcji, i zachęci i inne miejscowości oraz organizacje do tworzenia wypoczynkowych dni dla matek.

DOM DLA STARCÓW

Staraniem parafialnego Tow. „Caritas“ w Nowogródku, powstał dom dla starców tamtejszej parafii, nie mających środków utrzymania. Zakład obliczony jest na 15 osób, jest więc nie wielkim, jednak wystarczającym na potrzeby parafii. Rzeczą niezmiernej wagi jest taka opieka nad starcami w miastach prowincjonalnych, gdzie dotąd nie było zrozumienia konieczności zaopiekowania się tragicznym losem starców czy to ze wsi, czy z miast. Pozostawali oni na przygodnej łasce, w warunkach pod każdym względem godnych pożałowania.

KOLONIE LETNIE W ŁODZI

Biskupi Komitet Koloniii Letnich w Łodzi pod protektoratem Ks. Biskupa Jasińskiego, od szeregu lat wysyła dzieci najbiedniejszych robotników na kolonie letnie. W b. roku korzystało z tych kolonii 800 dzieci. Kolonie prowadzone były w Brzezinach Sieradzkich, Kazimierzu łódzkim i Moskulach pod Łagiewnikami przez SS. Urszulanki Szare oraz wykwalifikowany personel świecki. Jedną partię dzieci wysłano na lipiec, drugą — na sierpień.

KURS DLA PIASTUNEK

1 września b. r. w Domu Ks. Boduena w Warszawie otwarto kurs dla piastunek. Kurs trwa dziewięć miesięcy, obejmuje wykłady i zajęcia praktyczne. Na kurs przyjęto 30 wychowanic miejskich zakładów opiekuńczych. Wszystkie mieszkają w internacie, mieszczącym się w Domu Ks. Boduena. Kurs prowadzą jako instruktorki, pielęgniarki dyplomowane, oraz wykwalifikowane wychowawczynie.

MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA PRACY

Międzynarodowa Konferencja Pracy w Genewie przygotowuje rozszerzenie międzynarodowej konwencji o ubezpieczeniu w chorobach zawodowych. Konwencja uchwalona w r. 1925 obejmowała nieznaczną ilość chorób, a ratyfikowały ją państwa europejskie, z wyjątkiem Polski i Włoch. Obecnie, po ustawie scaleniowej, w Polsce ratyfikowano konwencję genewską, a nadto większą ilość chorób zawodowych poddano ubezpieczeniu.

OPERACJE W MASKACH GAZOWYCH

Przed paru miesiącami dokonano w szpitalu Botkina w Moskwie piętnastominutowej operacji, podczas której pacjent, operator i asystenci nosili maski gazowe. Operacja miała przebieg normalny. Dyrekcja szpitala nosi się z zamiarem wyszkolenia całego personelu w pracy w maskach gazowych.

SZPITAL PODZIEMNY

W Pradze ma powstać szpital podziemny na wypadek wojennych ataków powietrznych. Ma obejmować kilkaset łóżek. Byłby to pierwszy na świecie szpital tego rodzaju.

MIĘDZYNARODOWY KONGRES LEKARZY KATOLIKÓW W WIEDNIU

W maju b. r. odbył sie w Wiedniu II-gi Międzynarodowy Kongres Lekarzy Katolików, przybyłych z 11 krajów w ilości 100 osób, jako reprezentantów krajowych związków. Prócz członków przybyli uczeni świeccy i duchowni. Pod przewodnictwem prezesa Międzynarodowego Związku Lekarzy Katolickich, dra Pasteu z Paryża, prowadzone były konferencje i referaty naukowe. Pierwsza część Kongresu poświęcona była zagadnieniom eugeniki i sterylizacji, druga zaś opiece lekarskiej na misjach katolickich. Z polskich reprezentantów Związku Polskich Lekarzy Katolików, wygłosili referaty prof. Gantkowski z Poznania na temat: „Poglądy polskich lekarzy katolików na niekatolicki bieg myśli w nowoczesnej eugenice i higienie społecznej“, oraz dr. Fr. Cieszyński z Warszawy: „Działalność misyjno-lekarska polskiej prefektury apostolskiej w Shuntehhfu (Chiny północne), rozwijana przez ks. dr. med. W. Szuniewicza“. Następne 2 dni poświęcone były wycieczkom.

UCZCZENIE NESTORA RENTGENOLOGII

W Paryżu b. r. obchodzona była uroczyście 80-ta rocznica urodzin dr. Antoniego Béclere, nestora rentgenologii. Wielki uczony zdobył sobie uznanie całego świata naukowego, czego dowodem było przybycie 120 najsławniejszych radiologów z całego świata, reprezentantów 25 narodowości, celem złożenia czci zasłużonemu uczonemu, w dniu jego urodzin.

GRUŹLICA W RUMUNII

Według wykazów statystycznych, zmarło w Rumunii w 1935 r. ponad 34,000 osób na gruźlicę. Na 200.000 chorych, pomieszczenie w instytucjach leczniczych znalazło tylko 13.000. Ogólna liczba łóżek dla chorych gruźliczych w całym kraju wynosiła 4.300.

PODATEK OD KOSMETYKÓW

W Japonii wprowadzony ma być specjalny podatek od środków kosmetycznych, jak puder, szminki itp., celem zdobycia funduszy na walkę z gruźlicą. Dochód przewidziany z tego podatku jest dosyć znaczny.

POMOC LEKARSKA W MANDŻURII

Towarzystwo kolei żelaznych w południowej Mandżurii, zorganizowało, wraz z władzami sanitarnymi i społecznymi „pociąg-szpital“, który kursować zaczął na przestrzeni, gdzie o pomoc lekarską jest bardzo trudno. Mieszkańcy okoliczni, powiadomieni o stale kursującym pociągu, zjawiają się w odpowiednim czasie i korzystają z porady lekarskiej. Urządzenia pociągu pozwalają na przeprowadzanie badań laboratoryjnych; w programie pracy leży też i dział higieny zapobiegawczej. W czasie pierwszego przejazdu obsłużono 1000 chorych.

PRZYMUSOWE ODOSOBNIANIE CHORYCH NA GRUŹLICĘ

W Turyngii wyszła ustawa o przymusowym odosobnianiu zaraźliwie chorych na gruźlicę. Chorzy przebywają w zakładach do czasu podleczenia się, tak, by nie było niebezpieczeństwa zarażenia otoczenia. Chorym wolno wychodzić z zakładów na niedługie okresy, dla załatwienia spraw rodzinnych, finansowych itd. Urządzenia zakładów wymagają dalszego jeszcze rozwoju i dostosowania lepszego do potrzeb chorych. Na razie chodzi o jak najszybsze izolowanie chorych.

CHOROBA „LIMUZYNOWA“

W Instytucie Fizjologii Pracy w Dortmundzie przeprowadzono specjalne badania kierowców samochodowych, zgłaszanych przez różne organizacje lecznicze, jako podlegających chorobie z objawami oszołomienia, wymiotami, sinicą. Badania wykazały u kierowców samochodów zamkniętych zatrucie gazami spalinowymi, wydostającymi się z silnika do zamkniętego samochodu. Zatrucie stwierdzono badaniem krwi, w której znaleziono zawartość 10% tlenkowęglowej hemoglobiny. Kierowcy samochodów otwartych nie doznają tego zatrucia, gdyż gaz spalinowy unosi się z prądem powietrza. Chorobę tę nazwano w Niemczech „chorobą limuzynową“. Oszołomienie kierowców spowodowało wiele wypadków przy jazdach. Dla zapobiegania chorobie limuzynowej zlecone jest jedynie dokładne dopasowanie wentylatorów i dokładne uszczelnienie przewodów benzynowych.

NIEMIECKI CZERWONY KRZYŻ

Podczas Międzynarodowej Olimpiady w Berlinie Niemiecki Czerwony Krzyż powierzoną miał sobie obsługę sanitarną miasta, przedmieści i stadionu igrzysk. Na wszystkich punktach ratowniczych dyżurowali lekarze oraz pielęgniarki i sanitarjusze, pełniąc służbę dzień i noc. Wszystkie punkty ratownicze połączone były telefonami między sobą, jak również z zakładami leczniczymi w mieście. Młodzież, należąca do Niemieckiego Czerwonego Krzyża w ilości 5.000 osób wykonała szereg popisów gimnastycznych i sportowych.

Kronika pielęgniarska

Sprawozdanie z obrad XI Walnego Zjazdu PSPZ, który miał miejsce w Warszawie 11 i 12 października b. r. podamy w numerze podwójnym 1—2, 1937. Obecnie powiadamiamy Koleżanki, które nie mogły być obecne na obradach, że XI Walny Zjazd udał się pod każdym względem: zarówno referaty, jak dyskusje i zebrania członkowskie świadczyły tak dużą liczbą obecnych, jak swą treścią o żywotności Stowarzyszenia i o rozległości jego zamierzeń.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem Romana Ferka.

Następny numer

„PIELĘGNIARKI POLSKIEJ“

podwójny

ukaże się w lutym 1937

Będzie zawierał

sprawozdanie z XI Walnego Zjazdu

Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek

Zawodowych